Amistad All Star
Binational Sporting Event 2023
Saturday, September 23, 23 – Volleyball and Flag Football
Saturday, September 30,23 – Basketball and Soccer
Saturday, October 7, 23 – Box and Tack and Field
Saturday, October 14, 23 – Crossfit

Participant Information:

First Name: _____ Last Name: _____

DOB: _____ Age: _____ Email: _____

Address: _____

Phone: _____

Emergency Contact Name: _____ Phone: _____

I, the undersigned voluntarily waive, discharge, and release the City of Del Rio, Cd. Acuna Coahuila and all agencies whose property and/or personnel are used, and other sponsoring or co-sponsoring company or individual(s) from responsibility form and all liability, claims, suits, demands, or causes of action which may arise from my participation in this event for any injuries or damages I or my property may suffer as a result of my participation. Whether I am in good physical condition or poor physical condition, I recognize that there are risks of injury involved in participation in this physically taxing event. I further understand that, if I am not in good or adequate physical condition, or if I have any pre-existing injuries, disease, or physical conditions which may be aggravated by this participation, I may be placing myself at risk. I fully accept all risk and responsibility involved in engaging in this physical agility test.

By signing this waiver, I intend to bind my heirs, executors, administrators, successors, and assigns. I understand the terms of this release are a contract. Before signing this release, I read it fully and acknowledge that I understand it. I have signed this document of my own free will.

I will additionally permit the use of name and pictures in broadcasts, telecasts, newspapers, brochures, etc. And I also understand that the entry free is non-refundable and non-transferable. As a participant I certify that all information provided in this form is true and complete. I have read the entry information provided for the event and certify any compliance by my signature below.

If participant is under the age of 18: This is to certify that my son/daughter has my permission to participate in the Amistad Games, subject to the above waiver, and that the event officials have my permission to authorize emergency treatment if necessary.

Participant's signature: _____ Date: _____

Parent's Signature under 18

Amistad All Star
Evento Deportivo Binacional 2023
Sábado, 23 de Septiembre, 23 – Vóleibol y Flag Football
Sábado, 30 de Septiembre, 23 – Baloncesto y Fútbol
Sábado, 7 de Octubre, 23 – Atletismo y Box
Sábado, 14 de Octubre, 23 – Crossfit

Información del participante

Nombre:_____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad:_____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Contacto de emergencia: _____ Teléfono: _____

Yo, el abajo firmante, renuncio voluntariamente, exonero y libero a la Ciudad de Del Rio, Cd. Acuña Coahuila y a todas las agencias cuyos bienes y/o personal sean utilizados, así como a cualquier otra empresa patrocinadora o co-patrocinadora o individuo(s) de toda responsabilidad y reclamación por cualquier daño, lesión, demanda o causa de acción que pudiera surgir a raíz de mi participación en este evento, ya sea en relación con lesiones sufridas por mí o daños a mi propiedad. Reconozco que existen riesgos de lesiones asociados con la participación en este evento físicamente exigente. Además, entiendo que, si no estoy en buena condición física o adecuada, o si tengo alguna lesión preexistente, enfermedad o condición física que pudiera agravarse por esta participación, podría estar poniendo en riesgo mi seguridad. Acepto plenamente todos los riesgos y responsabilidades involucrados en esta prueba de agilidad física.

Al firmar esta renuncia, pretendo vincular a mis herederos, ejecutores, administradores, sucesores y cesionarios. Comprendo que los términos de esta liberación constituyen un contrato. Antes de firmar esta liberación, la leí completamente y reconozco que la entiendo. He firmado este documento de manera voluntaria.

Además, permitiré el uso de mi nombre e imágenes en transmisiones, teletransmisiones, periódicos, folletos, etc. También entiendo que la tarifa de inscripción no es reembolsable ni transferible. Como participante, certifico que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y completa. He leído la información de inscripción proporcionada para el evento y certifico cualquier cumplimiento mediante mi firma a continuación.

Si el participante es menor de 18 años: Certifico que mi hijo/hija tiene mi permiso para participar en los Juegos Amistad, sujeto a la renuncia anterior, y que los funcionarios del evento tienen mi permiso para autorizar el tratamiento de emergencia si fuera necesario.

Firma del participante:_____ Fecha:_____